

なんよう眼科クリニック 問診票 (未就学児用)

(ふりがな).....

お名前: _____ 生年月日 (平成・令和) _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳 _____ カ月)

〒
ご住所: _____ 電話番号: _____

1. 本日の眼の症状を教えてください。

①どちらの眼ですか? (右眼・左眼・両眼)

②当てはまる症状すべてにチェックをお願いします。

- 眼が赤い(充血する) メヤニが出る 眼がかゆい 眼が痛い
 目に異物が入った 目をぶつけた 涙が出る 見づらそうにしている
 検診で要検査だった (3歳児健診・就学時健診・その他)
 頭を左右どちらかに傾げる、顔を左右どちらかに回す、あごを上(下) げる
 目(視線) が内側に寄る 目(視線) が外側に外れる
 目を細めて見る 極端に近づいて見ようとする
 上目づかい(下目づかい) でものを見る
 まぶたの形(大きさ) に左右差がある
 屋外に出るとまぶしがる・嫌がる 瞳の中央(奥の方) が白く光る
 その他(_____)

③それはいつからですか? (_____)から

2. 上記のことで他の眼科を受診されましたか?

していない した (どのように言われましたか: _____)

3. なにか目薬を使用していますか?

していない している (具体的に _____)

4. 出生時体重と妊娠期間を教えてください。

出生時体重 (_____ g ・ 覚えていない) 妊娠期間 (_____ 週 ・ 覚えていない)

5. これまでに次のような病気になったことがありますか?

- 喘息 心疾患 けいれん アトピー性皮膚炎 花粉症などのアレルギー
 発達障害(疑いを含む) (よろしければ具体的に _____)
 その他 (具体的に _____)

6. お薬や食べ物にアレルギーはありますか?

ない ある (具体的に _____)

7. よろしければ今回当院を受診されたきっかけを教えてください。(任意)

- 以前から知っていた 家族が通院している
 ご紹介 (ご友人・ご家族・他の医療機関・保健所) : 紹介状 (あり・なし)
 インターネット検索 (よろしければサイト名: _____)
 その他 (_____)

ありがとうございました。

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。医療情報取得加算 初診時加算:3点 再診時加算:2点 【マイナ保険証利用時】初診時加算:1点、再診時加算:1点